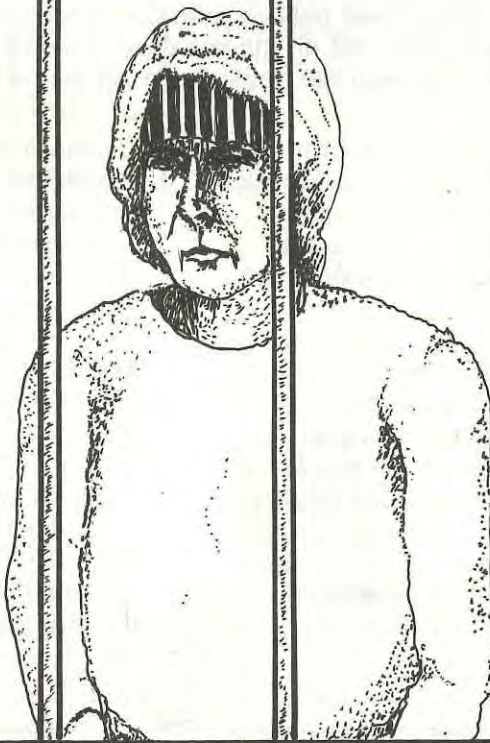


GENT KRANT

jaargang 1,
nummer 1,
november 1973,

Proefnummer



Als u geen machtiging heeft, mag u naar huis-Shocktherapie... oorspronkelijk voor varkens- 'n Slaapkuur is geen lolletje-Tips etc. etc.





de gekkenkrant tijdschrift voor psychiatrische patienten



Dit is het eerste nummer van een krant voor alle mensen die in nederland is een psychiatrische inrichting zitten. De mensen die dit eerste nummer gemaakt hebben vinden dat mensen die in inrichtingen zitten vaak onmondig gehouden worden, dat zij meestal niet krijgen waar zij recht op hebben, nl. vrijheid en als zij dat zelf willen een goede behandeling. In plaats daarvan moeten zij van alles slikken, zoals medicijnen die zij niet kennen, opsluiting die zij niet willen en stom werk dat nauwelijks vergoed wordt. Om maar niet te spreken van electroshocks en van de terreur die soms door verplegers wordt uitgeoefend als zij het bijvoorbeeld nodig vinden om patienten hardhandige 'lesjes te leren'. In inrichtingen wordt met mensen op een manier omgesprongen die nergens anders in de normale maatschappij zou worden toegelaten.

De mensen die dit eerste nummer gemaakt hebben geloven dat aan al deze dingen een eind gemaakt moet worden. Ze vinden ook dat alleen de 'patienten' zelf dit kunnen doen. Maar zij kunnen dit niet alleen: zij hebben vooral elkaars hulp nodig en ook die van mensen van 'buiten', die het met ze eens zijn.

Voor alle andere dingen die patienten elkaar te vertellen hebben heeft elke krant een brievenrubriek. Iedereen die aan andere patienten iets te zeggen heeft kan dat aan de krant schrijven. De brievenrubriek zal hopelijk het grootste stuk van de krant gaan uitmaken.

Deze eerste krant is dus een begin. Het begin van een krant waarmee 'patienten' zelf aan het werk kunnen om de dingen te veranderen. Het gaat daarbij niet om betere koffie, meer vrije wandeling of beter werk: opgenomen patienten zijn evenveel waard als ieder ander, zij hebben dus ook als ieder ander recht om hun eigen leven te bepalen en daarvoor moet nog veel meer veranderd worden.

De samenstellers van deze krant zijn zulke 'mensen van buiten'. Voor een groot deel zijn zij zelf onder psychiatrische behandeling, enkelen hebben in inrichtingen gezeten en sommigen hebben er gewerkt. Het is hun bedoeling dat deze krant niet van 'buiten' naar 'binnen' blijft gaan, integendeel: iedereen die het met deze krant eens is en in een inrichting zit kan redaktielid worden en (helaas op papier) meepraten over de krant. Wij hopen zelfs dat op den duur de mensen van 'buiten' vooral moeten zorgen voor het drukken en verspreiden van wat door mensen in de inrichtingen geschreven is. Zij moeten daarnaast dingen doen die alleen van buitenaf kunnen, zo kunnen zij makkelijker aan de informatie komen die voor de patienten meestal wordt achtergehouden.



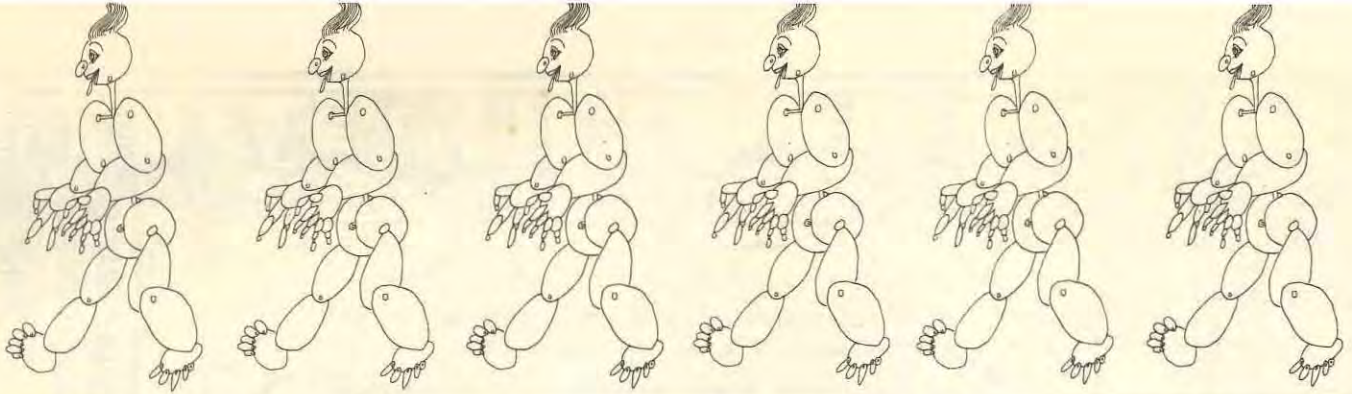
Uitgave:
stichting
de gekkenkrant
postbus 3286
amsterdam
gemeentegiro
R 11111
amsterdam
postgiro

losse nummers
fl. 1.50
abonnementen
per jaar
fl. 10.-
in inrichtingen
35 cent
donaties:
dank U!

bert bakker
martine groen
jeroen determan
mary duyvendak
kees hoeksema
geert mak
jacqueline van der post
flip schrameijer

bijdragen:
sjeff theuns
lucien vrolyks
frans evers
hans kooijman





Als iemand ziek is gaat hij naar de dokter of meteen naar de drogist of apotheek. Hij koopt een medicijn en neemt het in, zoals op de verpakking aangegeven staat. Hij weet precies waarvoor het is en als hij per sé meer wil weten, legt de dokter ook nog uit hoe het werkt en wat er misschien gevaarlijk aan is. In de meeste inrichtingen gaat dat heel anders: of je je ziek voelt of niet, je moet een medicijn innemen. Meestal weet je niet waarvoor het is of hoe het werkt, laat staan wat het gevaar ervan is.

Als je naar die dingen vraagt, word je uitgelachen of met een kluitje in het riet gestuurd ('het moet van de dokter, heus het is goed voor u').

Geen wonder dat veel patiënten die medicijnen liever niet slikken. Maar zo gemakkelijk is dat niet. Het systeem van de verpleging is bijvoorbeeld zo: als ze denken: 'die slikt het wel', dan krijg je gewoon je pillen, de verpleger blijft er bij staan tot je ze hebt doorslikt. Als ze denken dat je zult proberen je medicijnen niet te slikken, krijg je ze opgelost in een beetje water want dan kun je ze niet onder je tong bewaren! Wil je per sé je medicijnen niet en je wilt er zelfs om vechten, dan krijg je ze 'gewoon' ingespoten.

Er zijn inrichtingen die je plas controleren, als ze je niet vertrouwen. (Wie daar een foefje op weet moet maar gauw schrijven, wij doen ook al ons best.)

Als iemand zijn medicijn niet wil, omdat hij ze niet vertrouwt, of omdat hij eerst wil weten waarvoor ze eigenlijk zijn, wat moet hij dan doen?

Natuurlijk in de eerste plaats er wel achter komen, wat en waarvoor het is. Als het antwoord *blijft*: 'het is goed voor je'. Vervolgens moet hij dan niet laten merken dat hij ze niet wil. Integendeel: juist net doen of hij ze heel graag wil. Bijvoorbeeld, al voor ze uitgedeeld worden, vragen of hij ze mag hebben. En dat net zo lang volhouden totdat de verpleging denkt dat hij ze graag wil. Na een poos vragen of hij ze niet 'in pilvorm' kan krijgen.

Bijvoorbeeld omdat ze opgelost zo vies smaken. Uiteindelijk kan het dan best lukken om ze niet te slikken (onder je tong en later door de w.c. spoelen, of

net doen of je ze in je mond doet, maar daar moet je wel op oefenen). In ieder geval: als je ze niet wilt, zorg dat je het niet langer slikt!

TIPS

We zijn van plan om in elk nummer van deze krant een paar 'tips' op te nemen, tips die u misschien kunt en wilt gebruiken. De mensen die voor deze krant zorgen, zitten zelf niet meer in een inrichting. Zij weten heel goed dat mensen die er wel in zitten, zelf het beste weten hoe je het aan moet leggen om bijvoorbeeld extra koffie of shag te krijgen, of zelfs hoe je het beste weg kunt lopen. Daarom vragen wij ook aan iedereen die 'tips' heeft, om ze naar ons op te sturen, dan zetten wij ze weer in deze krant en weten de anderen het ook. Voor het eerste nummer hebben we er zelf twee bedacht.

SHAG

Iedereen die weleens in een inrichting geweest is, weet dat daar enorm veel shag gerookt wordt. In de werkplaatsen en op de paviljoens staat het meestal blauw van de rook. Iedereen die dat wat beter heeft bekeken weet ook waar die shag vandaan komt: van de verplegers. Heeft iemand een keer extra hard gewerkt of zich op een andere manier uitgesloofd om een goede indruk te maken, dan wordt dat beloond met precies: met shag.

Iedereen weet dat tabak verslavend werkt. Mensen die veel roken kunnen moeilijk zonder tabak. Patiënten die veel roken kunnen dus niet buiten de verplegers van wie ze die shag krijgen. Hierdoor worden patiënten afhankelijk van die verplegers. Als ze niet willen werken of iets anders willen dan de verplegers, dan krijgen ze *geen* shag.

De tip is dus: hoe minder je rookt, hoe meer je je eigen baas bent.

Als je ophoudt met roken dan heb je jezelf iets vrijer gemaakt. En elk beetje vrijheid is meegenomen in de meeste inrichtingen.

Als je opgenomen bent in een inrichting, gebeuren er soms of heel vaak dingen om je heen waar je het helemaal niet mee eens bent. Dat is logisch, want zo'n inrichting bestaat uit een heleboel regels en houdt er meningen op na waar je je maar aan hebt te onderwerpen.

Vaak zijn er op afdelingen bijeenkomsten met patiënten en stafleden waar je je bezwaren kan uiten en er over praten. Meestal lost dat niet veel op. Je krijgt antwoorden als, dat kan niet anders, dat is goed voor je, daar is geen geld voor, daar heb je geen verstand van en ga zo maar door.

Wij denken nu dat in deze krant, een rubriek moet komen voor zulke dingen. Gebeurtenissen die om je heen gebeuren, waar je het niet mee eens bent, maar die toch gebeuren en waar je zelf niets aan kan doen.

Of iets met jezelf, een soort therapie die je niet wil, belachelijke regels waarvan je weet dat het waar-

schijnlijk best anders kan, misschien alleen al het feit dat je in een inrichting zit.

Als je dit opschrijft en het komt in deze rubriek dan lezen andere patiënten het ook, die misschien met hetzelfde probleem zitten, of beter nog die daarvoor al een oplossing bedacht hebben. Deze kunnen dat via de krant weer terugschrijven. We denken in ieder geval dat het goed is om over deze zaken in de krant te schrijven, want in veel inrichtingen gebeuren dezelfde rare dingen, terwijl je het niet weet van elkaar.

Een inrichting is net een kapotte televisie, soms zie je iets, maar je hoort nooit wat.



Als je opgenomen wordt is het de bedoeling dat je een 'behandeling' krijgt: dat is je recht!

De inrichtingen zijn ertoe verplicht je een behandeling te geven.

Je kunt recht opeisen en vragen wat men met je voor heeft.

Vraag waarom er op deze manier gewoond en gewerkt wordt, vraag waarvoor die pillen dienen.

Er moet voor iedereen zoiets als een 'behandelings' plan zijn. Zorg dat je daar inspraak in krijgt.

Weiger mee te werken aan ingewikkelde diagnoses, waar verder toch niets meer mee gedaan wordt.

Eis geen therapie voor jou, eis veiligheid voor jou, eis bewegingsvrijheid.

Via langdurige verhoren, vele verwijzingen en vooral begrijpende blikken, kwam ik bij het psycho-analytisch instituut van de universiteit van Amsterdam terecht, en ja hoor, daar begon het pas. Men ving mij weer op met formulieren en men stelde allerlei vragen (hoeveel broers en zusters heb je? - komt er krankzinnigheid voor in je familie? enz.). 'Het zal hier wel een tijdje duren, men pakt mij grondig aan', dacht ik. Maar ook dit was slechts een inleiding; ik kreeg een kaartje om alle afspraken op te gaan noteren en de onderzoeksmolen kon gaan draaien. Dagenlang werd ik getest: ik gaf antwoorden op vragen, ik tekende bomen - mijn uithoudingsvermogen was onuitputtelijk. Ook namen ze mij bloed af, ze namen schedelfoto's en een EEG. Een psychiater zag ik ook weleens een enkele keer. Ook de psychiater stelde vragen over mijn familie, maar zijn toon was iets vriendelijker, wat meer begrip..... 'je weet wel'.

Plotseling, een maand nadat de testen waren afgelopen, begon de psychiater over mij 'toestand' te praten. Hij had nu meer paperassen op zijn bureau liggen en tijdens dit gesprek maakte hij geen aantekeningen. 'Ik zal je medicijnen moeten voorschrijven, het gaat niet goed zo, echt, dat is het beste', zei hij. Ik stond verstomd: medicijnen?! , daar had ik nooit aan gedacht. Zou ik dan toch gek zijn? 'Het zal steeds erger worden als we het nu niet stoppen', zei hij. Nu werd ik toch wel onzeker. In mij was er dus iets aan de hand, dat tot absolute krankzinnigheid zou leiden. Zoiets kon ik me niet voorstellen. Nogmaals, ik stond perplex. Ik vond toen - en dat vind ik nu nog - dat ik schaakmat gezet was door net te doen of er iets gebeurde wat buiten mij om ging, waar ik zelf niets aan zou kunnen doen. Tot dan toe had ik de touwtjes nog wel in handen gehad, ook tijdens die absurde toetsbatterijen, maar nu was mijn laatste restje zelfvertrouwen ondergraven. Ik was bereid geweest de ergste foltering te door-

staan (dat testen was niet niets), maar nu werd ik toch zenuwachtig en onzeker: er werd té grof geschut tegen me ingezet. (En dat vind ik nu na drie jaar nog) Een week lang heb ik over die medicijnen lopen denken. In het begin had ik geweigerd, maar later stemde ik toe.

Ik zou met een lichte dosis starten, die de arts om de veertien dagen wilde opvoeren. 'Als je pijn in je buik hebt neem je toch ook medicijnen', zei hij erbij.

Dapper ging ik naar de apotheek om mijn eerste dosis te halen. 'Nu ben ik gewoon ziek en krijg ik medicijnen, dus hoef ik niet meer te denken,' zei ik tegen mezelf. Ik kreeg serenase, waarvan de bedoeling was het getol van je gedachten wat af te remmen. Dat geloof ik wel en in het begin lukte dat ook, maar later voelde ik mij geestelijk gekastreerd. En dat niet alleen, toen de dosis verhoogd werd gingen mijn kaken spannen, mijn handen jeuken en werd mijn mond drooggelegd. Ook gingen mijn handen trillen, waarvoor ik dan weer een ander medicijn kreeg (disipal).

Intussen kwam de belofte van de psychiater helemaal niet uit: inplaats van dat er iets gestopt werd, werd ik nu echt dol (Achteraf denk ik dat dat door die medicijnen kwam, maar dat had ik toen niet in de gaten). De serenase en ik, ik en de serenase: ik tolde in het rond. Voelde ik me een wielrenner dan sprong ik op de fiets en leidde ik het peleton, voelde ik me een paard dan begon ik te hinniken. Die tijd- en dat is het rottige- blijft een blinde vlek in mijn geheugen.

De arts bleef de dosis maar opvoeren, maar na anderhalve maand slikte ik het niet meer. Mijn depressies werden heviger en met de dag werd ik somberder, en terecht! Ik zag niet goed waar deze 'behandeling' toe zou leiden.

Mijn naam is Lucienne Vrolyks
Ik ben 24 jaar en ik ben geboren in Nijmegen

Ik ben m'n hele leven van huis geweest, daar vond ik niets aan. Toen ik 7 was ben ik in Willemijntje geweest, dat is een astmacentrum, dat ligt in Huis ter Heide in de provincie Utrecht. Ik ben aan m'n longen geopereerd. Ik had een vergroeiing aan m'n longen. Toen ik 12 was ben ik een jaar in Eykeloord geweest, we gingen daar veel wandelen en deden ook aan sport.

Toen ben ik een jaar thuis geweest, ik ben toen een keer - met de kermis - 's nachts weggeweest. Ik ben die ochtend opgepakt door mijn broer en toen ik thuis kwam huilde m'n moeder erg en dat vond ik verschrikkelijk en ik zei dat ik het nooit meer zou doen. Maar na een tijdje moest ik naar Mook, dat is een observatie tehuis.

Ik ben daar vaak weggelopen. Ik hield het daar niet uit, als ik naar huis ging dan vond m'n vader dat wel fijn, maar hij belde toch altijd de politie. Maar ik liep ook wel eens naar een andere stad, want ik paste wel op om naar huis te gaan, maar als ik werd opgepakt, dan niet voor lang. Als ik de kans kreeg nam ik de benen, ik sliep vaak in hooibergen of tenten, de jongens kon je meer vertrouwen dan de meisjes. Als het winter was dan sliep ik in oude huizen of fietsenstallingen. Ik bleef wel eens één dag weg maar ook wel een week. Toen ik 16 was ben ik naar een tehuis gegaan voor moeilijk opvoedbare meisjes. Ik ben daar 18 maanden geweest. Je mocht daar geen vriendinnen hebben, maar ik had er toch een en ze hebben er niets van gezegd, ze heette Tinie. Toen ik daar weg ging, huilde ze erg, maar ik zou haar schrijven. Toen ben ik naar Tilburg gegaan, dat was een open tehuis voor alle kinderen. Ook jonge, van hele kleine baby's tot 21 jaar, er waren meisjes en jongens, jongens tot 15 en meisjes tot 21 jaar. Ik ben daar vaak weggelopen. Ik was verliefd op een jongen, hij heette Jan. We waren op dezelfde dag jarig hij was alleen één jaar ouder.

Omdat ik daar meer dan honderd keer ben weggelopen, moest ik weer terug naar Velp en Tinie was erg blij. Maar toen we een keer de stad ingingen nam ik de benen en ben naar huis gegaan. Toen ik weer terug was heb ik daar nog een tijd gezeten.

Toen ben ik, toen ik 17 was naar Venray gegaan. Ik liep daar ook vaak weg en als je terug kwam dan kreeg je een verschrikkelijke straf. Dan kreeg je b.v. het machientje. Dat is een elektrisch apparaat. Dan krijg je schokken door je hoofd en dat doet ontzettend pijn. Je krijgt dan hoofdpijn en naderhand blaren en slaap.

Ik vind het daar zo erg, ik ging nog liever dood. Als je dat machientje krijgt is het net of je schrikdraad aanpakt. Toen ik 3 maanden geleden wegliep ben ik een hele aardige jongen tegengekomen. Ik ben bij hem een week op de boot geweest. En toen kregen we ruzie. Hij ging toen Mary halen en die zei, dat ik wel geld van haar kon krijgen om naar huis te gaan. Ik ben toen naar het station gegaan maar kon het niet vinden. Ik ging op de grote weg staan, maar daar viel een jongen me lastig. Ik ben toen weer teruggegaan maar ik moest wel de weg vragen. Ik heb toen twee weken bij Mary geslapen. En toen werd ik ziek, ik had geelzucht. We zijn nog een keer naar het J.A.C. geweest en we hebben met Guus de Boer gespraat.

Maar ik was zo bang dat hij de politie zou bellen. Want dat hebben ze al eerder gedaan. En toen liep ik weg. Toen ik op de hoek van de straat stond, kwam Jan me halen en moest ik weer mee terug. Toen na een poos kreeg ik heimwee naar huis. Ik ben op een zaterdagavond naar huis gelift. Maar toen ik thuis kwam wou m'n vader dat ik thuis bleef, maar hij had de inrichting beloofd te bellen als ik thuis kwam. En zodoende kwam een ziekenauto me halen. Ik vond dat heel erg, en m'n moeder huilde, zelfs m'n vader had tranen in zijn ogen. Ze droegen me de trap af en laadden me in de ziekenauto. Ik huilde en dacht 'als ik de kans krijg smeer ik hem weer'.

Alle mensen, die ik in Amsterdam heb leren kennen, zeggen dat het goed is dat ik weer ben weggelopen. Ze vermonsteren je door de medikamenten. Ik ben niet achterlijk of debiel of gevaarlijk voor mezelf of voor anderen. Ik kan best op mezelf letten.

Ik heb daar geen ander voor nodig. Ik kon het thuis alleen niet uithouden en liep daarom altijd weg.

Mijn vader zei: 'je had een jongen moeten wezen'. Maar dat ben ik helaas niet. Zolang die machtiging niet is opgeheven voel ik me erg zenuwachtig.

Ik ben net een tropische vogel, die opgesloten zit. Zou U zo vriendelijk willen zijn om me te helpen? Trek de machtiging in!

Met veel groeten van Lucienne Vrolyks.

p.s. Ik maak ook gedichten en schrijf verhalen.

Deze brief werd, samen met een verzoek om ontslag uit de inrichting en intrekking van de machtiging, aan het bestuur van de inrichting van Lucienne geschreven, nadat ze voor de zoveelste keer was weggelopen. Kopieën werden gestuurd naar de officier van justitie van het gebied waar de inrichting stond. Het verzoek had succes. Lucienne werd ontslagen en het gaat op dit moment (ongeveer een jaar later) redelijk goed met haar.

Een verzoek om ontslag moet altijd eerst naar het bestuur van de inrichting gestuurd worden. Kopieën kunnen naar de officier van justitie en naar de Inspektie voor de geestelijke volksgezondheid gestuurd worden. Nodig is dat niet maar het kan wel nuttig zijn.

Wordt het ontslag geweigerd, dan is het het beste om opnieuw een verzoek om ontslag te schrijven, maar dat nu te sturen naar de officier van justitie. Met een kopie naar de inspektie voor de geestelijke volksgezondheid. Ook kan het verzoek naar de inspektie voor de geestelijke volksgezondheid gestuurd worden. Daar kunnen ook klachten over erge misstanden gedeponereerd worden.

Bij de brief van Lucienne was ook een aantal verklaringen van psychiaters, artsen en maatschappelijk werkers gevoegd, waarin stond dat Lucienne volgens hen helemaal niet (meer) in een inrichting thuishoorde. Noodzakelijk zijn deze verklaringen niet, maar ze geven allicht een duwtje in de goede richting.

In het volgende nummer zullen we nader ingaan op de mogelijkheden om ontslagen te worden, en de problemen die zich daarbij kunnen voordoen.

WIE DURFT ZICH NOG NORMAAL TE NOEMEN



HET ROMMELT IN ROSENBURG

In de stichting Rosenberg gebeuren allerlei nieuwe dingen. Er is een groep leerling ziekenverzorgers die erg goeie dingen doen.

Ze geven een krant uit waarin ze vertellen wat ze denken en wat ze doen.

De werkers hebben veel klachten over de opleiding en over hoe ze behandeld worden: netjes kunnen dweilen is belangrijker dan het contact met de patienten. Over spanzeilen, isoleercellen en het vele gebruik van medicijnen zijn ze ook erg kritisch.

Hun krant heeft heftige discussies op gang gebracht over de inhoud en over het feit dat de stukken niet ondertekend waren, en omdat geen gewone redactie maar een kollektief van 50 mensen verantwoordelijk was voor de inhoud.

Een voorbeeld van wat er gebeurt op Rosenberg: Op een afdeling in een paviljoen voor oudere dames was de situatie al lang onhoudbaar: over de dagindeling en de ruimte werd bezwaar gemaakt en over de gelijksoortige verpleging die alle patienten kregen.

De ziekenverzorgers vinden dat de mate van de verzorging afhangt van wat de verschillende patienten nog kunnen of weer zouden kunnen.

Besprekingen met de staf hielpen niet genoeg en daarom heeft een gedeelte van het personeel zelf een reorganisatieplan opgesteld en in de nachtdienst ten dele uitgevoerd.

De dames werden in verschillende groepen ingedeeld, de zalen werden anders ingericht en iedereen werd pas om half acht gewekt in plaats van half vijf.

De staf stond 's morgens met open mond te kijken en hun bevelen om weer alles in de oude toestand terug te brengen werden niet uitgevoerd.

Uiteindelijk moest de staf een uitgebreide reorganisatie goedvinden.

Een overwinning als deze maakt natuurlijk een enorm verschil in de sfeer op de afdeling.

Voor meer informatie over wat er op de stichting gebeurt, kan je schrijven naar informatie centrum *Push*.

Stichting Rosenberg, Oude Hoogweg 377, Den Haag

Nog andere groepen zijn bezig om inrichtingen te veranderen, wil je hier ook informatie over hebben, schrijf dan naar de volgende adressen:

Stichting Pandora
Keizersgracht 546, Amsterdam

'Het zwarte schaap'
Tellingenstraat 8, Groningen

Werkgroep Sint Bavo inrichting
Laneveldeweg 27, Noordwijkerhout

Bond voor belangenbehartiging van patienten,
p.a. Staalstraat 41, Eindhoven.

Psychiatriekollektief
p.a. Ton Zeilkamp, Oude Kamp 17, Utrecht

Patientenkollektief Rotterdam
p.a. Alexander Polak, Ooievaarstraat 19a, Rotterdam

(De Tijd 23-12-1972)
P. v.d.Eyk: 'De hoofdinspecteur van de geestelijke volksgezondheid, dr P.Baa heeft enige tijd geleden in een commissie vergadering van de Tweede Kamer verklaard, dat in sommige inrichtingen de helft van de patienten er ten onrechte zit. Een onthutsend gegeven, dat nauwelijks enige beroering mocht verwekken.'

KISSE

Onderzoek van de werkgroep 2000, april 1973, onder 1500 verpleegkundigen in 6 algemene ziekenhuizen, 3 psychiatrische inrichtingen en 2 zwakzinniginrichtingen. Resultaten?

- 75 pct. van de verplegers(sters) vindt dat de artsen onvoldoende tijd nemen voor hun patient
- 20 pct van de verplegers(sters) in psychiatrische inrichtingen gebruikt regelmatig tranquilizers en slaapmiddelen. Eveneens 20 pct. gaf toe regelmatig op de afdeling, waar iedereen bij was, in tranen uit te barsten, omdat de spanning te groot wordt.
- 36 pct van de verplegers(sters) gaf toe dat men nogal eens op eigen initiatief medicijnen aan de patienten gaf, zonder overleg met de arts.
- 25 pct van de verplegers(sters) mag niet in de dossiers van de patienten kijken, 13 pct. moet in deze dossiers kijken.

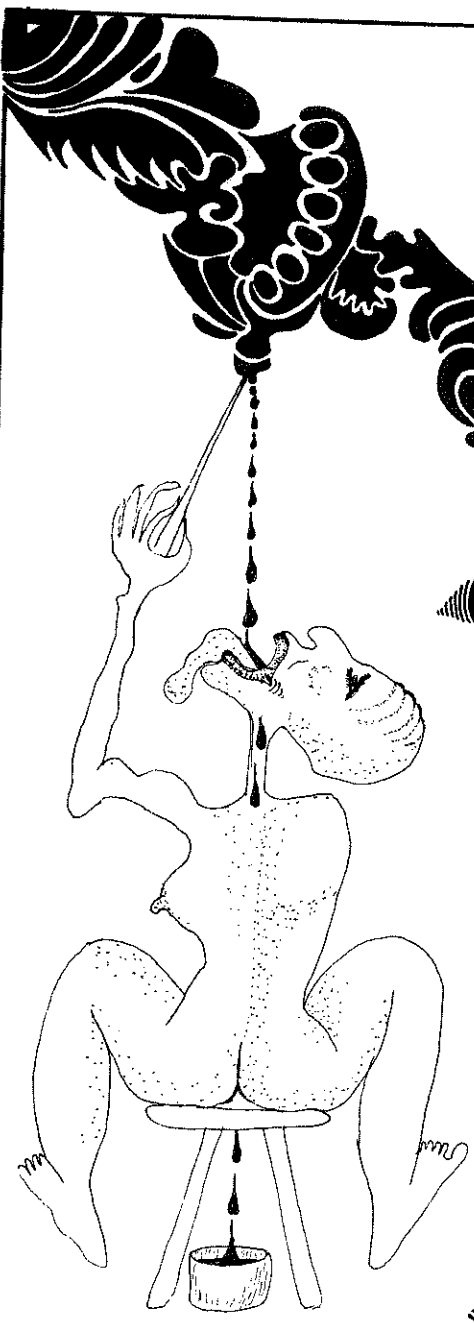
Kop in Trouw, 4-4-1973.
Nieuw experiment in Santpoort. Patient wordt meer bij behandeling betrokken. Zoiets heeft inderdaad nieuwswaarde.

(Trouw, 15-11-1972)
A. Hustinx, psychiatrisch adviseur van het ministerie van justitie, vertelde op de provinciale gezondheidsdag van de provincie Zuid-Holland:
'Zo kon het gebeuren, dat ik op zekere dag in een inrichting een vrouw tegen het lijf liep, die zei: 'Dokter, als u straks bij de geneesheerdirecteur komt, zou u dan mijn naam willen noemen. Ik heb al een paar jaar geen psychiater meer gezien, misschien zijn ze me wel vergeten.'
Toen ik de boodschap overbracht, reageerde de geneesheer-directeur: 'Het is goed dat je het zegt, het ging met die patient op een gegeven moment zo goed, dat we haar uit het oog verloren hebben.' De volgende dag was ze weer thuis, voor ieders gevoel volkomen gezond.' Aldus Hustinx.

BISSEN

De omzet van de geïnstitutionaliseerde zielknijperij in Nederland (psychiatrische ziekenhuizen e.d.) bedroeg over 1972 1,1 miljard, dat is bijna 1 pct van het nationale inkomen.

(Algemeen Handelsblad 7-4-73)
Vanwege de hoge prijs, werd een belangrijk soort kalmeringsmiddelen uit het ziekenfonds van de Amerikaanse staat South Carolina verwijderd. Andere soorten kalmeringsmiddelen werden daardoor iets meer voorgeschreven, maar het resultaat was toch wel, dat het totale aantal recepten met 28 pct. daalde. Protesten bij artsen, apothekers en de farmaceutische industrie. Toch is het de vraag of de patienten er wel zoveel nadeel van ondervonden. Volgens het blad 'The Lancet' had de hele zaak namelijk tot gevolg, dat de artsen nu meer geneigd waren de problemen met hun patienten ook werkelijk te bespreken, in plaats van de met een kalmeringsmiddel af te schepen.



gij krankzinnigen slaat op de trom

*de wereld is gek geworden
komt uit je gestichten
hier is het beloofde land
de wereld is jullie milieu
verlaat je afzondering
kom uit de bossen
kom uit je hokken*

*Want de wereld hoeft niet meer
tegen jullie beschermd te worden.
De wereld is gek en waanzinnig
KOM KOM KOM*

WANT

*hier vallen de bommen
hier sterf je van honger
hier word je gemarteld
hier wordt met lood geschoten
hier zijn de schietzofrenen
de generaals en de presidenten
de koningen en de goden
hier zijn de
moordenaars
de maniakken
de psychopaten
de veelvraten*

*hier word je vervolgd
hier strooit men vergif in je eten
hier is de angst
hier mag je met een geweeertje spelen
hier is de dwaasheid toegestaan*

*Gij krankzinnigen slaat op de trom
de wereld is gek geworden
de rollen zijn omgedraaid
ontruim de gestichten
voor de enkeling, de paar
mensen
die zich tegen de wereld willen beschermen.*

dec. 1969



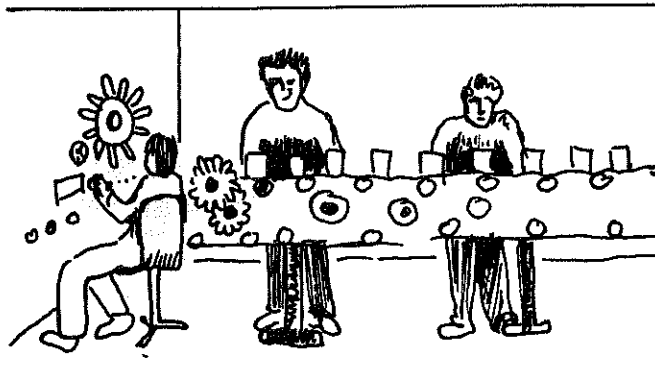
Boosheid - wat doe je ermee?

Henk werkte in een klein fabriekje. Ze waren met z'n vijven en dan had je nog de baas. Alle vijf werkten ze hard en ze gingen 's avonds moe, vies en met weinig geld naar huis.

De baas werkte ook wel hard, maar hij bleef schoon, ging vroeger naar huis en met steeds meer geld. Alle zes werkten ze, vijf bleven arm en één werd er rijk van.

De baas had de gewoonte om door de werkplaats te lopen en aanmerkingen te maken op het werk van Henk en de anderen. De ene keer werkten ze niet hard genoeg, de andere keer weer te slordig.

Elke dag had hij wel iets anders aan te merken. Door kranten te lezen en met z'n kollega's te praten begon Henk steeds meer in te zien dat dit eigenlijk een heel onrechtvaardige situatie was. Langzamerhand kreeg hij een hekel aan zijn baas en daar had hij nog gelijk in ook. Soms kon hij zijn woede nauwelijks bedwingen.



Toen Henk een keer naar een duurdere woning kon verhuizen, had hij daarvoor te weinig geld. Hij wilde opslag hebben en hij vond dat hij daar recht op had, want tenslotte maakte het bedrijf veel winst met het werk van Henk en zijn kollega's.

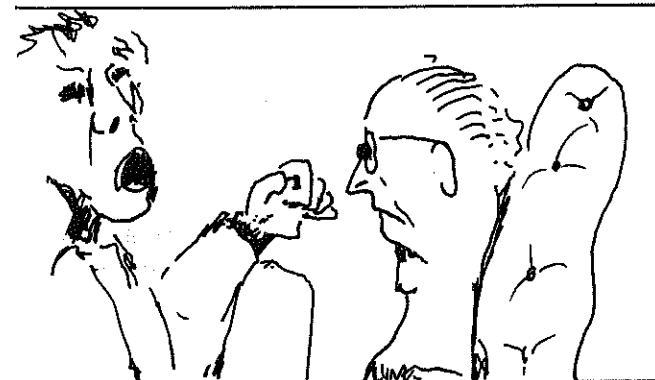
Op woensdag vroeg hij opslag. Die kreeg hij niet. Op donderdag ging hij naar het kantoor van de baas en sloeg daar alles kort en klein, de baas ook. Henk werd ontslagen en werd tot vier weken gevangenisstraf veroordeeld. Daarna had hij wel een strafblad, maar geen werk.



Henk had zichzelf dus een slechte dienst bewezen. Hij had steeds beter begrepen hoe alles in elkaar zat en hoe onrechtvaardig het was, maar hij wist niet wat hij daaraan moest doen.

Hij had alles ook anders kunnen aanpakken, zijn kollega's erbij kunnen halen, zodat ze met z'n vijven om opslag hadden kunnen vragen. Als dat niet lukte hadden ze samen kunnen gaan staken en zich bij een vakbond kunnen aansluiten.

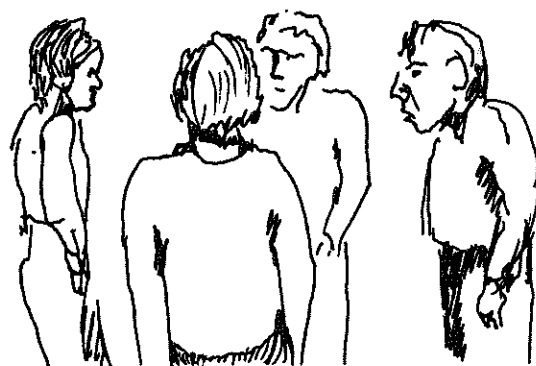
Ze hadden samen dus een slim plan kunnen bedenken om echt iets aan hun situatie te veranderen.



Dit verhaaltje staat niet voor niets in deze krant, want in inrichtingen heb je ongeveer hetzelfde geval, het is alleen nog veel moeilijker.

Deze krant heeft pas echt zin, als mensen in inrichtingen beter gaan begrijpen wat er onrechtvaardig is aan hun situatie. Deze krant heeft heel weinig zin als mensen daarmee hetzelfde doen als Henk: ze kunnen net als Henk de geneesheer-direkteur of een verpleger in elkaar slaan. Maar ze kunnen ook proberen om samen iets te doen. Als ze hun woede kunnen inhouden, kunnen ze samen een slim plan bedenken, waarmee ze kunnen proberen om iets aan hun situatie te veranderen.

Laten we hopen dat veel mensen dat soort plannen willen bedenken en dat ze daarover veel in deze krant zullen schrijven.



NEURO LEPTICA

of ANTIPSYCHOTICA

(Een psychose heet een toestand waarbij o.a. wanen en/of hallucinaties zijn).

Deze medicijnen hebben meestal meer werkingen dan alleen maar de hallucinaties of wanen te doen verdwijnen, ze werken soms ook tegen angst, agressie of overbeweeglijkheid. Ze zorgen ervoor dat degenen die ze inneemt onverschilliger wordt tegen zijn eigen emoties; in zijn emoties berust en zich vaak langzamer gaat bewegen.

Vaak hebben ze bijwerkingen b.v. bloeddrukdaling, droge mond, wazig zien, soms kan de lever deze medicijnen slecht verdragen (daarom moet het bloed af en toe worden nagekeken.) Een erg vervelende bijwerking kan zijn dat er potentiële stoornissen optreden. (b.v. bij MELLERIL. Het mannelijk lid wordt dan niet goed stijf of er komt geen zaadlozing. Vrouwen kunnen ook de interesse in de samenleving verliezen.,

Vooral in de weekenden geeft dit veel problemen omdat er uit angst of schaamte niet over gesproken wordt. Bovendien was de samenleving al vaak niet goed meer vóór dat de medicijnen ingenomen werden.

Soms ga je van deze medicijnen houderig lopen en bewegen. Omdat dit erg lijkt op een ziekte die soms op oudere leeftijd voorkomt (de ziekte van Parkinson) wordt dit het PARKINSONISME genoemd. Daarom worden er vaak anti-Parkinson middelen bijgegeven nl. DISSIPAL.

Er zijn erg veel verschillende medicijnen. Welke er gebruikt worden hangt o.a. af van de toestand van de patient, welke andere medicijnen er al gebruikt worden en van de bijwerkingen van het medicijn. Deze bijwerkingen zijn nl. niet bij alle medicijnen gelijk.

Omdat er verschillende fabrieken zijn die dezelfde medicijn maken, heeft dezelfde medicijn vaak verschillende (merk) namen. Ze zien er dan ook anders uit. Ook ziet de pil of tablet er anders uit als er een grotere hoeveelheid medicijn inzit.

Bv. LARGATIL (oranje tablet met kruis of streep overdwars). Dit wordt vaak gebruikt als er veel angst is.

TRILAFON (witte pil met een tekening erop, een soort S met stamper), werkt als largatil maar je wordt er minder down van.

SERENASE (kleine witte tabletjes met kruis). Dit wordt vaak gebruikt bij psychose waarbij er opwinding of agressiviteit is.

SORDINOL (blauwe pil)

NEULEPTIL (groen/doorzichtige capsule) wordt voor al bij agressie gebruikt.

MELLERIL (rosebruin, lichtgroen en groen) wordt vaak bij depressiviteit gebruikt.

En vele anderen zoals NOZINAN en ORAP.

ME



2 SLAAP MIDDELEN

In kleine doseringen (hoeveelheden) hebben ze een kalmerende werking, in grotere dosering werken ze slaapverwekkend.

De bekendste horen tot de groep van de BARBITURATEN.

Sommige werken kort, b.v. PENTOTHAL (het zgn. waarheidsserum) en worden vaak voor het begin van een operatie gebruikt.

Anderen werken matig lang, b.v. SONERYL, NEMBUTAL.

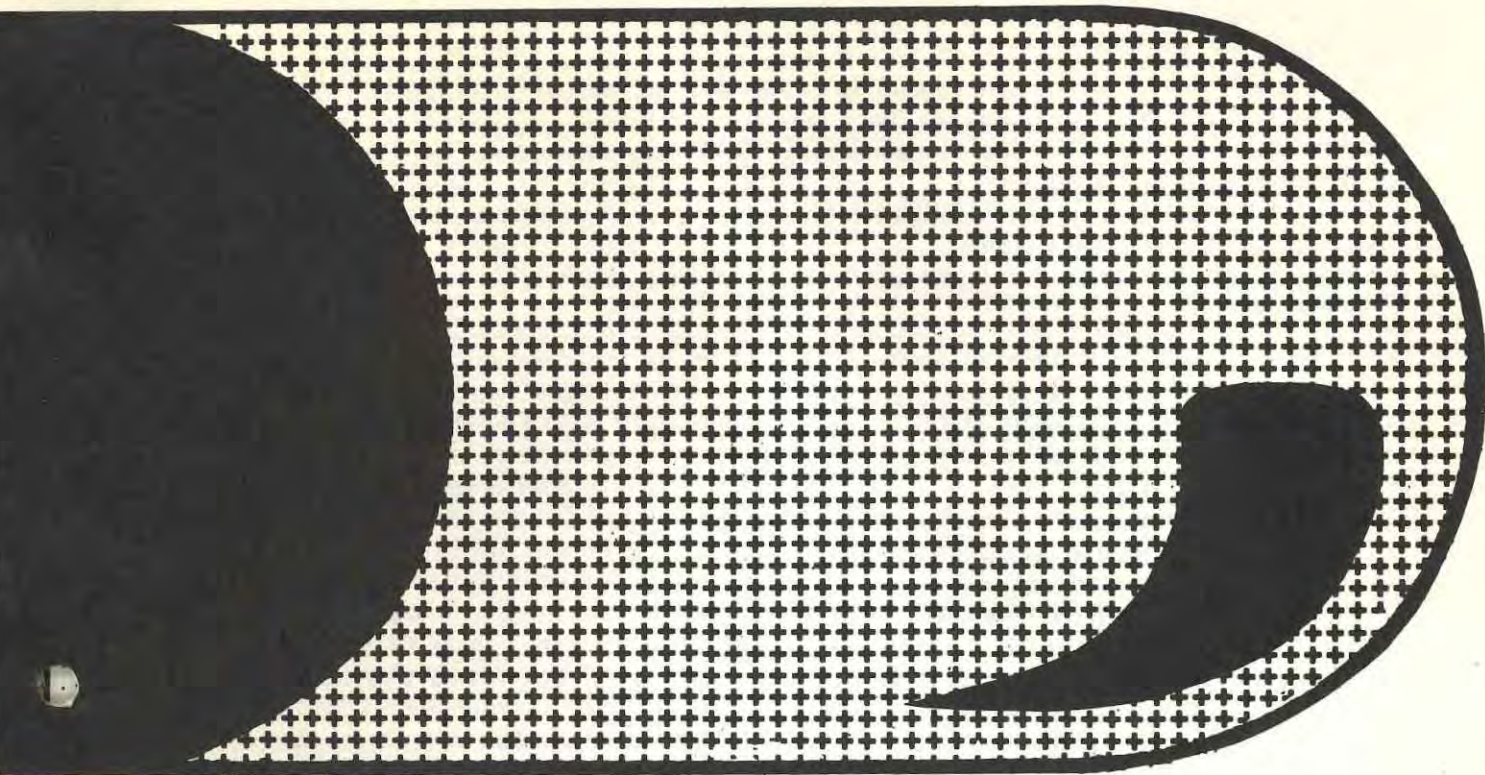
Weer anderen werken lang: LUMINAL, PROMINAL, VERONAL.

LUMINAL wordt ook vaak bij vallende ziekte gebruikt (epilepsie).

Een groot gevaar van deze medicijnen is dat je er gauw aan verslaafd raakt. Wanneer je er teveel van inneemt wordt de ademhaling slechter of zelfs onderdrukt. Ook hebben ze invloed op de reactie van het lichaam op andere medicijnen (Alkohol! !) Met deze slaapmiddelen slaap je vaak slecht omdat het normale (en gezonde) dromen onderdrukt. Bij de langwerkende ben je vaak de volgende dag nog wat suffig, omdat deze dan nog niet helemaal uit het lichaam zijn verdwenen.

Enkele andere bekende slaapmiddelen zijn: VESPARAX, MANDRAX, DorIDEEN!

DICYPER



3 TRANQUILIZERS

Deze hebben een kalmerende en ontspannende werking en werken vooral tegen angst. De bekendste zijn

VALIUM (lichtgeel of wit of blauwe tablet met streep of in een capsule)

LIBRIUM (groene pil met het woord roche erop gedrukt)

NOBRIUM (meestal als capsule)

Deze middelen nemen de angst en spanning weg maar natuurlijk niet de reden waarom iemand angstig of gespannen is. Bij het gebruik van deze medicijnen moet je voorzichtig zijn met autorijden, met alcohol mag je nooit autorijden omdat bij wijze van spreken elk glaasje dubbel telt.

Deze middelen hebben weinig bijwerkingen en kunnen daarom ook goed samen met andere medicijnen worden gegeven.

MOGADON (grote witte tablet met overdwars een streep en aan de andere kant het woord roche) is een slaapmiddel dat scheikundig op de eerdergenoemde middelen lijkt. Hiermee krijg je een gezonde slaap. Ook valium helpt vaak goed om in slaap te komen, vooral omdat het ook een spierverslappende werking heeft.

4 ANTI DEPRESSIVA

Deze medicijnen verbeteren de stemming bij sommige vormen van depressie. Ze hebben geen effect als er geen depressie is.

De bekendste zijn **TRYPTOZOL** of **SAROTEX**, werkt ook goed tegen angst.

TOFRANIL (cognackleurig of roze).

Omdat er bij het begin van de behandeling met **TOFRANIL** een gevaar voor zelfmoord bestaat wordt dit middel meestal alleen in de kliniek gegeven. Dit komt omdat je bij dit middel weer eerder actief wordt dan dat de stemming verbetert.

Er kunnen verschillende bijwerkingen zijn, b.v. zweten, droge mond, slapeloosheid, moeite met plassen of evenwichtsstoornissen.

A. Vraag altijd welke medicijnen je krijgt en probeer de namen te onthouden. Vraag raad aan je dokter als je denkt dat er bijverschijnselen zijn.

B. Slik niet teveel medicijnen door elkaar als het niet nodig is, maar vraag aan je dokter of er geen medicijnen kunnen worden weggelaten. Dit is vooral thuis belangrijk als je van verschillende dokters medicijnen hebt gekregen

C. Gooi medicijnen die over zijn weg.

SLAAPKUUR... rust of berusting

Vijf jaar geleden mocht ik ervaren wat een zogenaamde 'slaapkuur' betekent met nozinan. Nauw samengevat ging het volgende hieraan vooraf.

Ik werkte als leerling-verpleegster in een ziekenhuis en was sinds een maand in behandeling bij een psychiater, een keer in de week een gesprek van een uur. Toen deed ik een zelfmoordpoging en werd via de huisarts voor de keus gesteld: weer aan het werk of een opname in het ziekenhuis waaraan mijn psychiater Dr. T. was verbonden als neuroloog/psychiater.

In mijn sombere stemming zag ik onmiddellijk weer aan het werk, niet zo zitten, dus het werd opname. Vrijwillig gedwongen, kun je dat noemen.

Vijf minuten na aankomst, volgens de regels, pyama aan, met het gezonde lijf in een wit bed, tandenborstel in het nachtkastje.

Nog vóór ik dokter T. zag, had ik de eerste dosis pillen al binnen. 4 x 25 mg. nozinan per dag.

Op mijn vraag legde een verpleegster uit, dat ik er 'rustig' van zou worden. Ik was niet ónrustig, wel gedeprimeerd.

Ik wist niet wat me overkwam, al die kennelijk 'zieke' vrouwen in witte bedden. Op mijn uitdrukkelijk verzoek - voor ik helemaal onder invloed van de pillen was - werd ik verplaatst naar een kleinere kamer. Hier waren slechts twee mede-patienten.

Eén ervan was een wat oudere mevrouw, die knettergek was of althans, deed. Ze deed niets zelf en werd kunstmatig gevoed en platgespoten.

Dat plat was nogal betrekkelijk. Regelmatig, ook 's nachts, zat ze, voorzover de 'onrustgordel' dat toeliet, rechtop in bed.

Dan keek ze me onafgebroken met grote onbegrijpende ogen aan. En riep op een harde klagelijke toon:

'O, mevrouw, mevrouw, o, mevrouw, ik

Er volgden dan onverstaanbare zinnen en weer:

'O, mevrouw, o, mevrouw!

Dit hield ze een kwartier tot een half uur vol, tot een nieuwe dosis medicijnen haar onmachtig maakte rechtop te zitten of harder te praten. Dan mompelde en murmelde ze zachtjes en dan sliep ze weer in.

Er was natuurlijk een hoop aan de hand, maar dit was wat ik van haar zag en hoorde. Ik beschrijf dit even, want dit was de omgeving waar ik anderhalve maand tot rust moest komen.' Toen ging die mevrouw naar een psychiatrische inrichting.

'Een gekkenhuis moet dusdanig zijn ingerigt, dat een verstandig mensch daarin gek en dol wordt.' Dit is een uitspraak van ene Dr. Horn (1830).

De nozinan had zo'n uitwerking op me.

De eerste weken moest ik in bed blijven, dat kon ook niet anders want als ik naar de plee ging - dat mocht wel - stootte ik soms mijn kop tegen de deurpost en wankelde ik door de gang.

Het bekende ziekenhuis-programma vulde de dag, half zeven gewekt, wassen, acht uur ontbijt en tien uur koffie enz.

Later mocht ik op bepaalde uren naar een kantine waar ik rookte, blufpoker speelde met medepatienten en soms naar de televisie keek.

Mijn lichaam was een vreemdeling, dat merkte ik pas goed toen de suf en slaap periode in bed een week voorbij was. Ik was, toen ik opliep niet alleen slape-

rig en duf, maar ook duizelig en zweverig. Als ik 's avonds echt ging slapen leek het alsof ik in een schip lag en met de golven op en neer ging. Mijn lijf voelde heel zwaar aan, maar als ik liep voelde ik me zweverig, licht alsof er geen aantrekkingskracht meer bestond. Dit was beslist geen prettig gevoel, zoals het geval kan zijn bij gebruik van drugs. Op onprettige manier had ik ook geen gevoel meer in mijn huid, mijn vingers en mijn kut. Ik kon niet meer masturberen, want ik voelde gewoon niets. Het leek alsof mijn lichaam niet meer van mij was. Ik had er alleen maar last van. Ik kon niet meer lekker poepen en plassen. Het hele mechaniek gehoorzaamde niet meer aan mijn wil. Mijn benen waren helemaal loodzwaar, knikkende knieën, mijn knieën en armgewrichten werden stijf en soms pijnlijk. Mijn mimiekspieren werden stijvig en ik kon niet duidelijk meer praten.

Lezen ging ook niet meer, na 4 regels danste alles door elkaar, als ik ergens langer naar keek, gebeurde dat ook. Mijn handen trilden en ik maakte ongecontroleerde bewegingen met mijn handen en de rest van mijn lichaam. Ik liet dingen vallen, greep mis, stootte overal tegenaan en verloor mijn evenwicht. Ik had geen enkele emotie meer, niet eens gedeprimeerd, geen enkele strijd lust meer. Een gevoel van o.k. ik zal bekennen, ik geef me over, ik ben murw. Niet een geweldige situatie dus om de dingen waar het om ging: mijn problemen en emoties (die had ik niet en denken aan vroegere belevingen ging ook niet) te bepraten en inzicht in te krijgen.

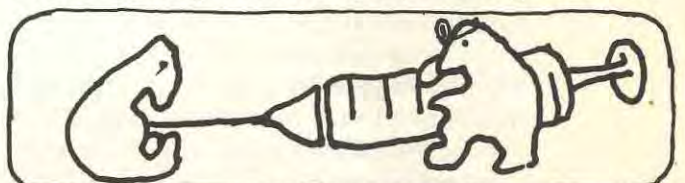
Ik dacht alleen nog maar: ik wil hier weg, hoe kom ik hier weg. Maar ik was machteloos en voelde me volkomen afhankelijk van dokter T. Die zei steeds: 'Je moet nog even blijven, het is beter dat je nog even blijft.'

Op onregelmatige tijden (1 x in de tien dagen) hadden we een gesprek. Dat had niets konstruktiefs, een half uur na afloop herinnerde ik me nauwelijks wat ik of hij gezegd had. Zo nu en dan kwam hij zijn ronde op de zaal doen en ik maar klagen over stijve knieën en hij maar verzekeren dat het wel over ging. Er gebeurde niets!

Ik was een zwaar lijf, dat niet in staat was over zichzelf na te denken, laat staan te voelen.

Hij was de dokter in een witte jas.

Zonder duidelijke aanleiding werd na ongeveer 5 we-



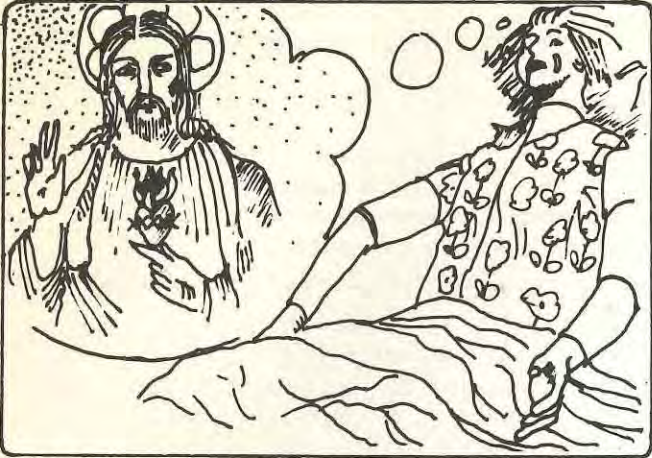
ken de dosis nozinan gehalveerd. Ik kon weer lezen en rechtop lopen, voelde wat minder stijf aan en wende aan de rest. Enkele weken later werd ik ontslagen en ging weer aan het werk. De gesprekken gingen door.

Er was niets gebeurd, niets veranderd, geen 'rust', of bedoelden ze er berusting mee? Nou dat was er

ook niet gelukkig. Ik had geen beter inzicht in mezelf of wat dan ook. Ik wist of vermoedde nog steeds niet, wat er aan de hand was met me, wat er zo problematisch was in de relatie tussen mij en de maatschappij.

Ik kende alleen een aantal symptomen van een 'slaapkuur.'

Nu Jacqueline na vijf jaar deze belevenissen opschreef, merkte ze dat er heel veel dingen verkeerd zijn aan deze behandeling. In onderstaand vraaggesprek hebben we geprobeerd een paar van die verkeerde dingen op te sporen.



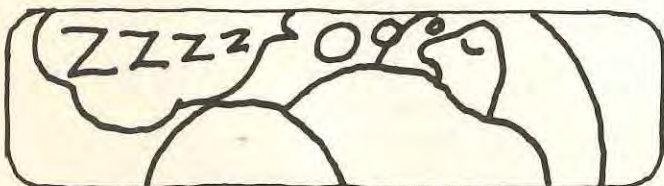
- je hebt je verhaal geschreven om een voorbeeld te geven van hoe medicijnen werken. Het is duidelijk dat je pillen als therapie helemaal niet ziet zitten.

Dat is zo. Wat ik bijvoorbeeld heel erg vind is dat me niets verteld is over de bijverschijnselen van de medicijnen. Toen al het gevoel wegging, dat ik me vreemd voelde van mijn eigen lichaam, dat was heel erg eng. Ik klaagde er weleens over bij de psychiater, maar dan zei die, dat gaat wel weer over.

Ik geloofde dat eerst ook. Als ik nu erover denk, begrijp ik niet dat ik niet gezegd heb: jullie kunnen stikken met je pillen. Ja, ik heb altijd alles braaf geslikt. Ik was ook erg bang dat er iets ergs zou gebeuren als ik ze niet nam, dat ik gek zou worden.

Trouwens, je kon ze gewoon niet weigeren. De verpleegster kwam met de pillen en een glaasje water, alsof je zelf geen water kon tappen! Ze bleef er dan net zo lang bijstaan tot je ze doorgeslikt had. Heel erg vernederend was dat. Er blijkt uit dat ze je niet vertrouwen. Krankzinnig is ook dat de verpleegsters in die pillen geloven en het als therapie zien. Ik ben zelf verpleegster geweest, dus ik weet hoe je wijs gemaakt wordt dat pillen altijd een genezende werking hebben. Niet alleen voor lichamelijke, maar ook voor alle andere moeilijkheden. Ik geloof er niet meer in, alleen als allerlaatste middel. Je moet eerst proberen erachter te komen wat er aan de hand is. Door erover te praten, erachter zien te komen waarom je depressief bent. Dan kan je het ook beter hanteren. Je bent veel minder machteloos tegen dat gevoel als je weet waar het vandaan komt. Het is echt een enorm verschil of je laat het over je heen komen, je kan er niets tegen doen, of dat je het begrijpt.

Je kan het dan hanteerbaarder maken voor jezelf. Maar ja, het komt de maatschappij natuurlijk beter uit als je niet nadenkt over de dingen. Als het aan de maatschappij ligt, 'slaapt' iedereen in, dan lijkt het net of we allemaal tevreden zijn.



- hoe kijk je nu tegen die behandeling aan?

Volgens mij had het niet hoeven. Ik vond het zinloos. Ja, de hele opname met de slaapkuur erbij, het lijkt wel of het de bedoeling is je geest in slaap te sussen. Zoals ik schreef, het maakt je murw en machteloos.

- toch heb je je op laten nemen?

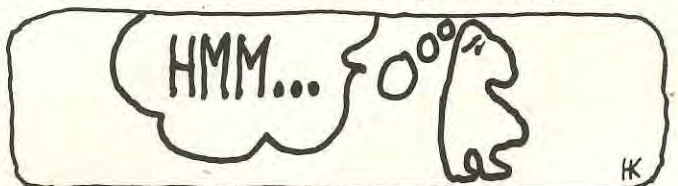
Ja, je wordt ook voor zo'n rare keuze gesteld. Werken of opgenomen worden, terwijl ik helemaal niet wist wat een slaapkuur inhield, kies je er toch voor. In feite word je ertoe gedwongen omdat je zelf geen andere uitweg ziet. Wat ik eigenlijk meteen al vreemd vond, was dat ik pillen kreeg, terwijl ik nog geen psychiater gezien had. Meteen een verpleegster met 'hier heb je pillen, daar word je rustig van.' Ik had wel het idee dat dat niet lekker zat. Nu zou ik het niet meer laten gebeuren.

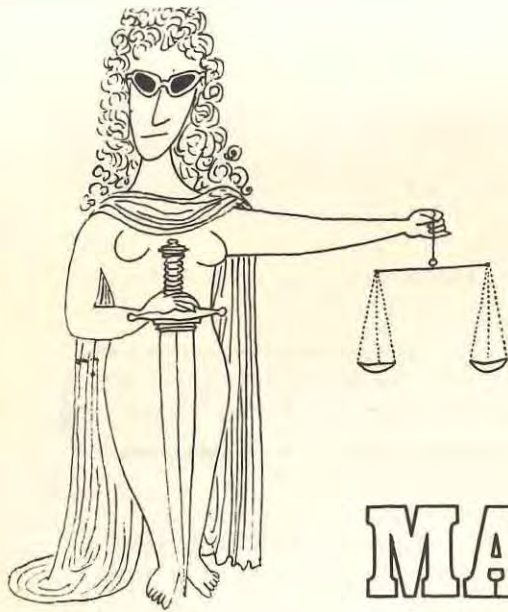
- je was dus wel duidelijk in een ziekenhuis?

Ja, dat merk je meteen aan de hele manier waarop je behandeld wordt. Je wordt ziek verklaard. Je moet een pyama aan. Bedden, verpleegsters, terwijl je je niet ziek voelt. Vooral dat zaaltje met die twee vrouwen was heel erg. Ik kon er niet meer weg, want ik had al een keer gevraagd te mogen verhuizen. Af en toe zei ik er wat van, dan deed de verpleegster het gordijntje dicht, zodat ik die roepende mevrouw niet meer kon zien. Toen ik op mocht staan zat ik meestal te poken in de kantine. Het was een marine-hospitaal voor marine-mensen, maar ook voor burgers, alles door elkaar, ook gekken. Ja, bij de marine heb je natuurlijk ook gekken.

- je aksepteerde die hele situatie dus wel?

Nou, het gekke is dat ik die hele situatie over me heen liet komen, terwijl ik me tegelijkertijd het meest druk maakte over 'hoe kom ik hier weg'. En dan zei de psychiater 'je moet nog even blijven.' Ik zag hem wel als autoriteit, dus aksepteerde ik het. Ik vroeg het wel elke week. Als ik dat niet gedaan had, had ik waarschijnlijk nog langer moeten blijven. Als hij fatsoenlijk was geweest had hij het uitgelegd, waarom ik nog moest blijven. Dat hij dat niet deed was wel een beetje slim ook. Je kan niet met anderen praten, alleen met hem. Dat maakt dat je je afhankelijk gaat voelen. (Je denkt vaak: wanneer kan ik weer eens met hem praten). Dan ga je iemand gauw als autoriteit zien, daar kwam bij dat ik hem echt wel zag als verantwoordelijk voor de pillen waar ik zo machteloos van werd. Je voelt je dan erg klein. Dat paste wel in mijn moeilijkheden. Zo had ik me nog nooit gevoeld. Ik wilde me ook wel als kind voelen en dat was voor hem wel makkelijk natuurlijk.





Hieronder staat een stukje over machtigingen en zo. Het is nogal een juridisch stukje geworden en u weet, dat juristen eenvoudige dingen altijd erg moeilijk maken. Daar verdienen ze hun brood mee, zoals andere juristen hun brood verdienen door moeilijke dingen weer eenvoudig te maken. U kunt dit stuk dus rustig overslaan. De konklusies staan aan het eind, en daar staat het allemaal samengevat, nog eens in. De rest is voor degenen die het allemaal, na al dat vage gewapper met kreten en vage formulieren, nu eindelijk wel eens precies willen weten. Dat kan soms wel eens zijn nut hebben.

MACHTIGINGEN EN ZO

Veel mensen hebben een machtiging zonder dat ze het zelf weten. Dat geeft soms rare verrassingen!

Er zitten nogal wat mensen met een machtiging. 'Geknipt' heet dat bij de psychiaters. Veel anderen hebben vaag hiervan gehoord, zijn er soms misschien wel mee bedreigd. 'Als je dat en dat niet doet, dan krijg je een machtiging', en dan doe je het maar, want een machtiging is iets erg vervelends. Wat het precies inhoudt, weten de meeste mensen echter niet. Dat is nogal logisch, want de rechtspraak en de wetgeving zijn op dit punt zeldzaam warrig. Maar laten we het allemaal maar eens zo goed en zo kwaad als het gaat op een rijtje zetten.

In de meeste psychiatrische ziekenhuizen, inrichtingen of hoe ze maar heten mogen, zijn twee afdelingen: een open en een gesloten afdeling.

De krankzinnigenwet behandelt alleen de positie van degenen die in een gesloten afdeling zitten. Dat komt, omdat vroeger er alleen maar gesloten inrichtingen ('gestichten') bestonden. Rond de eeuwwisseling werd pas de wet zo veranderd, dat men zenuwpatienten ook in een ziekenhuis, dus vrijwillig, kon opnemen. Al vrij gauw zaten er veel meer mensen in een open 'ziekenhuis' dan in een gesloten 'gesticht.' Op dit moment is de verhouding ongeveer 4 op 1.

Inrichtingen mogen er alleen een gesloten afdeling op na houden, als ze daarvoor speciaal bij een KB (koninklijk besluit) aangewezen zijn. Iedereen die daar zit heeft een machtiging, ook al is hij oorspronkelijk vrijwillig naar de inrichting gegaan. Zo'n machtiging wordt, meestal op aanvraag van de familie of de officier van justitie, door de rechter aan de psychiaters gegeven om hem eventueel tegen zijn zin te mogen behandelen en vast te houden. Het gekke is, dat het vrij vaak voorkomt, dat de patienten zelf niet weten of ze wel of niet een machtiging hebben.

Dat komt, omdat de wet, in tegenstelling tot andere belangrijke beslissingen, niet nadrukkelijk eist dat de beslissing van de rechter om iemand met een machtiging op te schepen, ook aan hem wordt medegedeeld. Zo kun je voor rare verrassingen komen te staan.

Wat zijn nu de gevolgen van zo'n machtiging?

Degene die een machtiging heeft, is handelingsonbekwaam, zoals iemand die jonger dan 21 jaar is. Voor het tekenen van een kontrakt is daarom toestemming nodig van ouders, curator of bewindvoer-

der. Vooral als het om een omvangrijke zaak gaat wordt bij mensen met een machtiging een bewindvoerder benoemd, die dan de zaak zo goed en zo kwaad als het gaat, beheert. Zo'n bewindvoerder kan b.v. de echtgenoot(e) zijn.

- de verpleegde mag *trouwen*, tenzij hij zodanig gestoord is, dat hij/zij niet weet wat hij/zij doet (art. 32 BW)
- *toestemming voor het huwelijk van minderjarige kinderen* is ook van patienten vereist, tenzij hij/zij niet weet wat hij/zij doet.
- bij *echtscheiding*, op grond van duurzame ontwrichting, kan de verpleegde geen *eiser* zijn, omdat hij handelingsbekwaam is en geen procespartij kan zijn. Ook zijn curator of bewindvoerder kan geen eiser zijn, omdat deze personen 'de patient' niet kunnen vervangen bij zaken van een zo persoonlijke aard' (aldus de Hoge Raad). Ook kan de verpleegde niet als *gedaagde* optreden in een proces. Hierin mag zijn curator/bewindvoerder hem echter wél vervangen.

De bovenstaande punten gelden ook voor degenen die in het *open gedeelte* van een inrichting zitten, of zelfs helemaal niet in een inrichting zitten, maar wél *onder curatele gesteld* zijn.

Het onderstaande is alleen van toepassing op degenen die met een *machtiging* in een (meestal gesloten) inrichting zitten.

- de patient kan ondanks zijn verzet *behandeld* worden. (Dit staat nergens in de wet, maar uit de wet en de behandeling indertijd in de Staten Generaal blijkt duidelijk dat de bevoegdheid daartoe kennelijk verondersteld wordt.)
- men kan zich met de *korrespondentie* van de patient bemoeien - ook dit staat niet met zoveel woorden in de wet, maar het kan duidelijk afgeleid worden uit de bepaling (art. 38.3) die strafbaar stelt degene die een patient belet zich schriftelijk te wenden tot een minister, een inspecteur van de geestelijke volksgezondheid en de officier van justitie. De rest van de korrespondentie mag dus duidelijk wél gecensureerd worden. Bovendien mogen de brieven aan deze autoriteiten weliswaar niet tegengehouden worden maar ze mogen - aldus vele wetsuitleggers - wél gelezen worden.
- de patient mag het *gesticht niet verlaten*. Ook dit vloeit niet uit de machtiging zelf voort, maar uit

het recht en de *plicht* tot verpleging die de machtiging geeft, zolang de patient niet is ontslagen via een bepaalde ontslagprocedure, die precies in de wet staat aangegeven.

Normaliter kan een patient weglopen als het hem niet bevalt, en dat is een soort natuurlijke begrenzing van de verpleging. Die begrenzing valt hier weg. De plicht tot verpleging houdt in de plicht om de patient niet te laten ontvluchten (aldus het Hof te Arnhem in 1960).

- Er mogen bepaalde *dwangmaatregelen* genomen worden tegen de patient (vastbinden, spanlakens, isoleer e.d.). Ook dit staat niet met zoveel woorden in de wet, maar kan er wel uit worden afgeleid. Zo staat er wél in de wet 'dat van dwangmaatregelen aantekeningen gehouden moeten worden'. Ook worden dwangmaatregelen onder 'verpleging' gerekend.

In tegenstelling tot een *gesticht* hebben degenen die in een *inrichting* zitten lang niet altijd een machtiging. Vaak wordt een inrichting tegenwoordig aangeduid met de zoetige term '*psychiatrisch ziekenhuis*'. Ook de wetgever begint deze term steeds meer te hanteren. De besturen hiervan hebben de bevoegdheden van de besturen van een inrichting in principe niet. De verpleging van de mensen die daar zitten wordt begrensd door het moment waarop ze zeggen: we pikken het niet langer, en weglopen. En dat mogen ze.

Er zitten echter nogal wat adertjes onder het gras.
- Veel inrichtingen hebben een gesloten, gestichts-

afdeling. Als je je erg lullig gedraagt in het open gedeelte word je - met machtiging - in het gesloten gestichtsgedeelte geplaatst. Een enkele keer kan het voorkomen dat iemand zonder machtiging in een gesticht zit. Hij kan dan onmiddellijk weg, tenzij zijn vertrek, naar het oordeel van het bestuur van het gesticht 'ongelukken' zou geven. Dan moet hij blijven, totdat de rechtbank ook hem van een machtiging heeft voorzien.

- Vaak wordt daar ook mee bedreigd, zodat je je toch onderwerpt aan een behandeling die je eigenlijk niet wilt, aan een verblijf dat je eigenlijk niet zint, aan een censuur, die eigenlijk helemaal niet mag. Door de dreiging met een machtiging wordt in een - vrijwillige - inrichting vrijwel hetzelfde bereikt als of iedereen al een machtiging heeft.

- Nog een komplikatie: veel mensen hebben een machtiging, zonder dat ze dat zelf weten. Ze merken het pas, als ze weg willen, of weggelopen zijn. Volgens de wet hoeft namelijk het besluit van de rechtbank, waarin de machtiging wordt gegeven, niet te worden medegedeeld aan degene die in het gesticht geplaatst wordt. Een merkwaardige situatie natuurlijk.

- Tenslotte bestaat de mogelijkheid dat je onder curatele staat. Je hoeft daarvoor niet eens in een inrichting opgenomen te zijn, maar wel gelden de eerste vier van de hierboven opgesomde beperkingen ook voor hen: ze zijn handelingsonbekwaam, kunnen geen eiser zijn bij echtscheidingen, soms niet trouwen. Dat je je verstand bij elkaar moet houden als je trouwt geldt trouwens voor iedereen. Ook volgens de wet.

SAMENGEVAT:

De mensen die in een inrichting zitten

- staan onder curatele
- of hebben een machtiging - zij zitten meestal in het gesloten gedeelte
- of zijn gewoon vrij

Degenen die onder curatele staan

- zijn handelingsonbekwaam, net als minderjarige kinderen. Kunnen geen ding kopen, verkopen, contracten tekenen, etc., zonder toestemmingen van een curator
- kunnen bij echtscheiding niet als eiser optreden

Dit geldt ook voor degenen die een machtiging hebben. Bovendien kunnen zij ondanks hun verzet behandeld worden.

Kan hun korrespondentie gecensureerd worden (tegengehouden en zo).

Mogen ze de inrichting niet verlaten.

Mogen er bepaalde dwangmaatregelen genomen worden (isoleercel, spanlakens e.d.)

Ook als geen machtiging in het spel is of als je niet onder curatele staat, dus 'vrij' bent

- kun je niet trouwen, als je kennelijk niet geacht kan worden te weten wat er gebeurt

- door het dreigen met een machtiging, wordt in veel open inrichtingen hetzelfde bereikt alsof iedereen al een machtiging heeft.



Brieven, ideeën, tips (alles liefst zo kort en krachtig mogelijk) kun je sturen naar postbus nummer 3286 in Amsterdam.

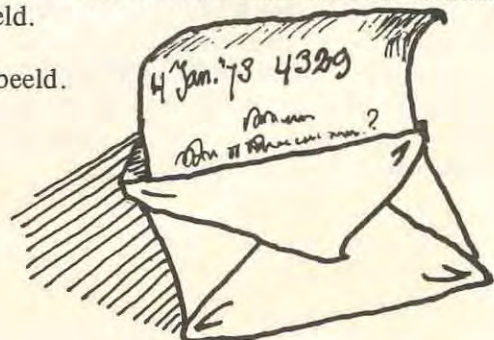
t.n.v. Stichting de Gekkenkrant.

Brieven kunnen worden tegengehouden! Post ze dus altijd buiten de inrichting, geef ze aan bezoek mee of aan een vertrouwde medepatient die de brieven buiten de inrichting op de brievenbus kan doen.

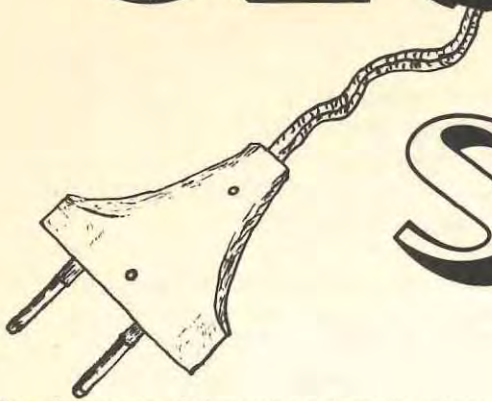
Om dezelfde reden kan het vaak moeilijk zijn deze brieven te beantwoorden. Vermeldt dus in je brief, of dit wel of niet kan.

Ontvangen post wordt hieronder beantwoord. Iedere brieven-schrijver wordt verzocht een -willekeurige- nummer van 4 cijfers boven zijn brief te zetten. Als dat nummer hieronder vermeld wordt, weet hij dat zijn brief ontvangen is. Als er geen nummer boven de brief staat worden de initialen vermeld.

Voorbeeld.



ELEKTRO SHOCK



De electroshock kuur hoort sinds ruim dertig jaar tot de (routine) behandelingsmethoden van de psychiater. Ook de gewone arts mag uit hoofde van zijn beroep electroshocks toedienen, maar niet-medici niet. Gewoonlijk gebeurt het echter door een psychiater die de patient daarvoor laat opnemen in een psychiatrische inrichting (sinds enige tijd ook wel psychiatrisch ziekenhuis geheten), zo die daar al niet verblijft. Slechts bij uitzondering neemt de psychiater het risico om ook patienten op zijn spreekuur te shocken. De risico's daarbij zijn kleiner geworden sinds de meest voorkomende complicaties der electroshock - gebroken ledematen en verstuipte wervels, tot een minimum zijn beperkt dank zij de toediening van spierverslappende injecties die men de patient vóór de shock toedient. Alleen te langdurige ademnood blijft een lastig bijverschinsel, dat echter gemakkelijk bestreden kan worden.

Voor het overige is de electroshock technisch gezien een zo eenvoudige ingreep geworden dat het alleen op irrationele en economische gronden verklaarbaar is waarom het recht electroshocks toe te dienen beperkt is gebleven tot de psychiater. Hoewel de handboeken daarover niet vermelden is het de vraag of het in de praktijk niet toch wel voorkomt dat het hulppersoneel van de psychiater de electroshocks toedient zoals dat ook het geval is met andere psychiatrische behandelingen waarvoor de indicatie ook door de psychiater wordt gesteld, maar die hij laat uitvoeren door anderen, eventueel zelfs buiten zijn aanwezigheid.

Een electroshock hoort bij de meest dagelijkse behandelingen. Er zijn vrijwel geen risico's meer aan verbonden, doordat de technieken steeds meer verfijnd zijn. Toch hebben alleen psychiaters (en gewone artsen, maar die doen het vrijwel nooit) het recht om iemand een electroshock te geven. Dat is vreemd, want de ingreep is zo eenvoudig dat een gewone verplegers het ook best kan.

Bij een electroshock behandeling gebeurt eigenlijk het volgende. Met behulp van een elektrische stroom die door de hersenen gestuurd wordt, wordt bij de patient een kramptoestand opgewekt die gelijk is aan die van een epileptische toeval.

De elektrische instrumenten waarmee de stroom door de hersenen wordt toegediend zijn zo haarfijn afgesteld dat het is uitgesloten dat de patient door de elektrische stroom zelf gedood kan worden of ernstige brandwonden zou kunnen oplopen.

Het procedé van de electroshocktoediening is als volgt. Om van de electroshocktoediening zelf niet al te veel gewaar te worden geeft het slachtoffer vooraf een roesje met propanol of evipan waardoor hij in een kort durende narcose komt.

Op zich is het interessant er bij te vermelden, dat de uitvinder van de electroshock kuren de Italiaan Cerletti tijdens zijn bezoeken aan het Romeinse abatoir, waar hij zag hoe varkens, voordat zij geslacht werden, juist bewusteloos werden gemaakt met een elektrische stroom door de kop te jagen, waarvan zij op het oog geen noemenswaardige beschadigingen opliepen.

EERSTE KLAP IS EEN DAALDER WAARD.

Nu zijn we dus nog een stap verder, en wordt een narcose gegeven om zelfs de elektrische stroom niet te voelen.

Daarna, vlak voordat de elektrische stroom wordt toegediend, krijgt de patient nog een injectie atropine om ernstige bloedvaatkrampen te voorkomen tijdens de epileptische toeval die hem vervolgens te wachten staat. Deze injecties worden gewoonlijk wél door het hulppersoneel toegediend.

Dan volgt de stroomtoediening met het electroshock-apparaat. Het gaat om een stroom van 60-130 volt, 200-900 mili-Ampère, gedurende een tiende tot meerdere seconden. De standaard-toediening is volgens Schulte-Tölle (in 'Psychiatry', Springer-Verlag 1971, Berlin) 80 volt en 500 mili-Ampère, en een stijging van 1 naar 3 seconden. De stroom wordt toegediend via twee elektroden aan beide kanten van het hoofd ter hoogte van de slapen. (soms één elektrode aan een slaap) en met een frekwentie van 2-5 shocks per keer. Men begint gewoonlijk eerst om de andere dag, later een serie per 3 tot 5 dagen. Hoewel men het aangrijpingspunt van de electroshock (nog) steeds niet kent en ook niet weet wat de 'genezing' veroorzaakt, heeft men voor de verschillende ziektebeelden verschillende deseringen bedacht. Een veel toegepast gemiddelde is 20 electroshocks per kuur. Al naar gelang zijn toestand schrijft men een patient gedurende zijn leven meerdere kuren voor, maar dan met intervallen, en liefst wanneer hij opnieuw in zijn kwaal vervallen is.

Bij een electroshock wordt een klein stroompje van ongeveer 8 volt door de hersenen gestuurd, zo fijn gericht en gedoseerd dat de patiënt er verder geen lichamelijk nadeel van ondervindt. Door dat stroompje wordt een soort kunstmatige epilepsietoeval opgewekt. Van te voren worden injecties gegeven om de patiënt te verdoven en zijn spieren te verslappen. Per keer worden 2 - 5 shocks gegeven. Een totale electroshockkuur bestaat gemiddeld uit ongeveer 20 shock.

De gevolgen van de electroshocktoediening, dus het verloop van de kunstmatige epileptische toeval is als volgt.

De toeval, oftewel convulsie geheten, begint met een zeer plotselinge schokbeweging van het lichaam die overgaat in een meer geleidelijke, algemene aanval die zich over het gehele lichaam verbreidt.

Die algemene aanval wordt aanvankelijk gekenmerkt door een zeer hevige samentrekking van het gehele spierstelsel en daarop volgt een serie schoksgewijze aanvallen (deze stadia worden genoemd het tonische, resp. het clonische stadium van de aanval). Tijdens de cyclus van aanvallen treedt nog al eens urinelozing op buiten de wil van de patiënt omdat ook de spieren van de blaas zich in kramptoestand samentrekken. Daarom laat men de patiënt graag tevoren urineren. Minder vaak komt het voor dat de patiënt een zaadlozing krijgt of defecceert, maar toch moet men hierop wel bedacht zijn.

De hevige kramptoestand van de spieren kan tot gevolg hebben dat de beenderen breken of de wervels verschuiven en daarom is later ingevoerd om de patiënt tevoren ook spierverslappende middelen toe te dienen (succinyl, 0,5 mgr. per kg lichaamsgewicht), waardoor deze complicaties veel zeldzamer zijn. Ook moet men oppassen voor verwondingen van de tong ten gevolge van kaakkramp. Het langst, dus ook na de trekkingen, blijft de ademhaling stokken en door de ademnood krijgt de patiënt, na eerst bleek gezien te hebben, een blauwe (cyanotische) gelaatskleur. Normaal begint de ademhaling weer met een zeer diepe inademing; blijft deze te lang uit, dan moet kunstmatige ademhaling worden toegepast. Na enkele minuten, tot een half uur komt de patiënt weer bij uit zijn bewusteloosheid, veroorzaakt door de narcose en de kunstmatig verwekte epileptische aanval. Net als bij een echte epileptische toeval voelt de patiënt zich na afloop akelig. Hij heeft een moe en verslagen gevoel, hoofdpijn, spierpijn en is vaak duizelig. Hij herinnert zich van het gebeurde niets en de geheugenuitval (amnesie) gaat soms ook nog terug tot een hele poos voor de shock.

Behalve het geheugenverlies verdwijnen de klachten na een poosje weer spontaan na wat kortere of langere bedrust. Het gevoel dat hem iets naars is overkomen blijft de patiënt gewoonlijk bij en dat is verschillend van b.v. het gevoel na een operatie. In het laatste geval heeft men, ondanks alle ellende, toch meestal tegelijkertijd een gevoel van opluchting over de goede afloop, ook al komt er daarna vaak nog heel wat misere. Het gevoel na een epileptische aanval, evenals na een electroshock, daarentegen, is het best aan te duiden met een 'catastrofaal gevoel' alsof de patiënt iets heel ergs is overkomen.

**BEKIJK HET EENS VAN DE
KANT VAN DE DOKTER...**

Een electroshock is bedoeld als een kunstmatige epileptische aanval, waarbij hevige spierkrampen ontstaan. Daarna voelt de patiënt zich moe, verslagen en duizelig. Hij herinnert zich niets van de shockbehandeling en soms ook niet wat er in de periode daarvoor gebeurde. Deze gevolgen verdwijnen na een poosje bedrust. Maar het gevoel dat het iets heel naars, iets catastrofaals is overkomen, blijft. En daarin verschilt een shocktherapie van een gewone operatie.

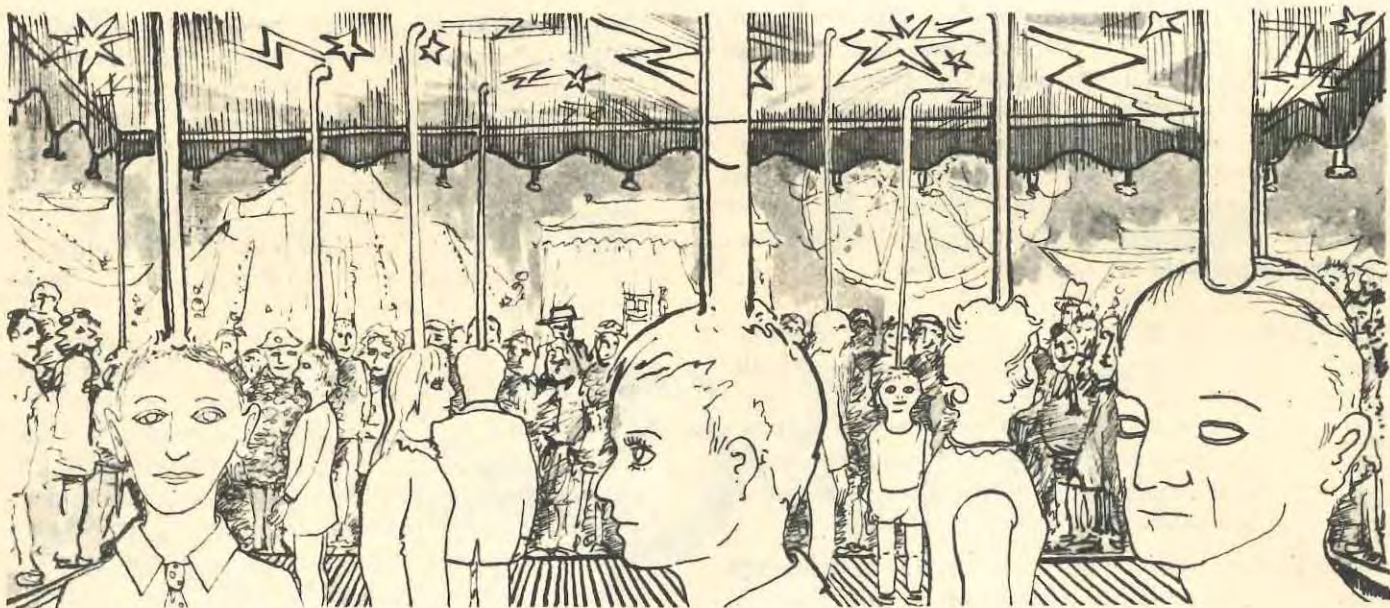
Over de personen aan wie electroshock-kuren worden toegediend hebben we al iets gezegd. Het gebeurt voornamelijk bij mensen die in psychiatrische instellingen verblijven en soms ook in gevangenissen. En daarnaast ook bij een klein aantal patiënten op het spreekuur van de psychiater, met de z.g. ambulaten electroshockkuur. Wat voor diagnose men moet hebben om in aanmerking te komen voor een electroshockkuur is heel verschillend. De eerste electroshocks zijn toegediend door de eerder genoemde Italiaanse psychiater Cerletti, die samen met zijn collega Biniga Bini niet enkel elektrische manipulaties bij het bewusteloos maken van varkens had geobserveerd, maar die vanaf 1936 ook proefonderzoekend honden onderwierp aan electroshock-kuren met zelfvervaardigde apparaten. De eerste electroshock die Cerletti aan een mens toediende was in 1938, en wel aan een man van 40 jaar die verpleegd werd onder de diagnose schizofrenie. Het werd als een succes beschouwd. Helaas is het moeilijk iets naders te weten te komen over hoe deze eerste patiënt het heeft beleefd.

In de oorlogsjaren verbreidde de methode zich snel, en men kan rustig stellen dat er in die moeilijke tijd veel problemen in psychiatrische inrichtingen konden worden opgelost dankzij de uitvinding van Cerletti van de electroshockkuur.

Wat men ook zag gebeuren was, dat zeker niet alleen meer mensen met de ongeneeslijk hetende diagnose 'schizofrenie' in aanmerking kwamen voor electroshocks, maar dat de toepassing zich over verschillende diagnoses uitbreidde. Heden ten dage - en dat is al een hele poos zo - worden vooral electroshockkuren toegediend aan mensen die de diagnoses 'zware depressie' of 'katatonie' (d.i. helemaal verstart, apatisch zijn) hebben.

Daartegenover vindt men in alle handboeken en





psychiatrische encyclopedieën lijsten vermeld van contra-indicaties, dat wil dus zeggen gevallen bij wie om een of andere reden geen electroshock-kuur mag worden toegepast, zoals bij patiënten met zware hersenbeschadigingen, of lijdend aan ziekten van het hart of van de bloedsomloop en bij endocriene stoornissen (onder- en bovenbuikklasten e.d.). Maar in de moderne tijdschriftenliteratuur, die gewoonlijk wat vooruit loopt op de handboek literatuur, vindt men, vooral van Amerikaanse bodem, een toenemende vloed artikelen waaruit blijkt dat ook in zeer uitzonderlijke situaties, zoals hartgebreken, het zeer wel mogelijk is om electroshocks toe te dienen zonder dat onmiddellijk aantoonbaar is, dat schadelijke reacties zichtbaar worden. Dit is, uiteraard, mede te danken aan de verdere verfijning van de techniek.

In het algemeen wordt aangenomen dat electroshockkuren alleen mogen worden toegepast bij mensen die hiertoe zelf hun toestemming hebben gegeven. Tenzij er 'vitale indicaties' zijn. Deze toevoeging schept natuurlijk wel de nodige moeilijkheden voor de psychiaters. Immers, al worden zij geacht een diagnose te kunnen stellen, de vraag blijft hoe het begrip 'vitaal' in deze kontekst geïnterpreteerd moet worden. Een probleem dat hopelijk binnenkort in dit blad in de juridische rubriek behandeld wordt.

Een electroshock-kuur wordt vooral gegeven aan mensen die erg depressief of helemaal verward zijn. Maar alleen als ze geen last hebben van bepaalde ziektes (b.v. aan hart en bloedvaten). De shockbehandeling mag eigenlijk alleen gegeven worden als de patiënt daarvoor toestemming gegeven heeft, tenzij er 'vitale indicatie' is, wat dat ook wezen moge.

Waar men in de afgelopen 35 jaar, dus sinds de toepassing van de eerste electroshock bij de mens, nog geen stap verder mee is gekomen, is met de aantoning van de genezende werking van de electroshock-kuur. Ondanks het feit dat nu zo langzamerhand alles bekend is over de technische werking van de electroshock is er nog geen psychiater die weet wat hij nu eigenlijk beoogt met de electroshock. Men weet niet hoe het genezend effect van de electroshock is en men weet zelfs niet wat men in dit verband onder genezing moet verstaan. Dit blijft vooralsnog een verontrustend punt in het kennis-pakket over de electroshock, hoe uitgebreid en verfijnd die

kennis inmiddels ook is geworden. De vermoedens worden steeds meer bevestigd dat het aangrijpingspunt van de electroshock de tussenhersenen zijn, waar de centra van de vegetatieve regulatie gelokaliseerd worden en dat een voorbijgaande beschadiging van de hersenen heilzaam werkt. Desondanks is hiermee nog steeds niets duidelijker gemaakt waarom een epileptische aanval genezend werkt op een gedragsafwijking, van welke aard die ook mag zijn. Het is in die omstandigheden begrijpelijk dat er een aantal psychiaters zijn, die zich niet toeleggen op de toediening van electroshocks en sommigen er zelfs tegen gekant zijn. Dit laatste valt voor een aantal psychiaters weer zwaar te verteren.

Door hen wordt de afkeer van de electroshock als een beroepsverguizing gezien.

Ook economische factoren spelen hierbij een rol. De electroshock is al sinds lang, mits toegepast door een psychiater, verhaalbaar bij alle ziekenfondsen, terwijl dit met de zoveel meer tijdrovende behandelingen als psychotherapie nog veel minder het geval is.

Behalve de psychiater heeft ook de patiënt geen inzicht in het hoe en wat van de electroshock. Met zoveel woorden vermeldt de 'Psychiatric Dictionary' van Leland E. Hinsi e.a. dit. Dit is natuurlijk wel begrijpelijk als men bedenkt dat de patiënt tegenwoordig gewoonlijk voor de electroshock in narcose wordt gebracht en hij bovendien ook door de kunstmatige epileptische toeval al buiten kennis is. Het is echter altijd aardig om dit ook van bevoegde, wetenschappelijke zijde bevestigd te zien.

Omdat genoemde schrijvers blijkbaar uitvoerig over dit probleem hebben nagedacht, geven zij in het vervolg van hun tekst het advies dat men via psychotherapie de patiënt wel duidelijk moet maken wat er met hem gebeurd is. Voor hen die enigszins met psychotherapie vertrouwd zijn lijkt dit een beetje het paard achter de wagen spannen, maar het is althans beter dan de omgekeerde volgorde: eerst psychotherapie en dan electroshock, want door de electroshock wist men immers, zoals we boven zagen gewoonlijk alle geheugen-indrukken van voor en tijdens de epileptische aanval uit.

Men moet zich daarom steeds afvragen of er bij zoveel gebrek aan wetenschappelijk inzicht in het hoe en waarom van de electroshock toch niet andere verklaringen zijn voor de gretigheid waarmee zoveel

psychiaters deze behandelingsmethode toepassen. In het voorgaande hebben we impliciet al een paar antwoorden gegeven: de patiënt wordt suffiger, en het ziekenfonds betaalt de behandeling. Tot besluit nog een reden.

Jean Delay herleidt in zijn boek over de electroshock het genezingsproces van deze kuur tot een proces waarbij de chaotische toestand van een patiënt wordt genezen door een totaal, kortstondig door elkaar schudden van al zijn organische en psychische functies. Een idee, dat, naar zijn zeggen, bepaald niet nieuw is. Zo staft hij zijn stelling met het voorbeeld uit de Griekse oudheid, waarin de priesters van Apollo krankzinnigen van een hoge rots in zee wierpen. In de Middeleeuwen bewerkte men de geesteszieke patiënten door ze tot stikkens toe water over het hoofd te gieten.

En van Erasmus Darwin, de eerste evolutionist, weet Delay te vertellen dat hij de patiënten aan een rotatiekuur onderwierp (d.w.z. ze op een groot wiel spande, dat snel ronddraaide) die hen ook een shock bezorgde.

Rest nog de mededeling dat ik nooit van nabij het electroshocken van kinderen heb meegemaakt, maar uit recente mededelingen van andere artsen blijkt dat in kinderpsychiatrische inrichtingen ook aan kinderen, zelfs zeer jeugdige, electroshock-kuren worden toegediend, en mijn zegslieden hadden dit uit de eerste hand.

Tot nu toe is nog nergens duidelijk gemaakt waarom een electroshock 'genezend' zou werken. Men weet eigenlijk maar heel weinig over het effect van die shock op de hersenen. Er zijn dan ook psychiaters die de electroshock liever niet toepassen, sommigen zijn er zelfs erg tegen gekant. Ook het inzicht van de patiënt over zichzelf en zijn omgeving wordt er niet door veranderd. De enige reden om een shock te geven kan zijn, dat de patiënt rustig (suf) blijft. Voor de rest is de electroshock een moderne versie van de al eeuwenoude psychiatrische methode om iemand te 'genezen' door hem eens helemaal doorelkaar te schudden.

Tenslotte: de electroshock wordt niet alleen op volwassenen toegepast, naar het schijnt, soms ook op kinderen.



NASCHRIFT VAN DE REDAKTIE

Zoals hierboven ook al even is aangestipt, is de electroshock-kuur een van de jongste vondsten uit het roemrijke arsenaal van psychiatrische methodes als bedrieg-bruggetjes, rotatiekuren, braakkuren, koude baden (soms in melk of bouillon) en zo meer.

Bij de electroshock is de methode verfijnder, netter, schoner. Net zoals de elektrische stoel schoner is dan het schavot. Maar de kern van de zaak komt in wezen op hetzelfde neer. En de wetenschappelijke riedel waarmee deze therapieën worden verdedigd is ook nog precies hetzelfde. Niets is bewezen, niets is duidelijk, niets is zeker. De shock wordt beleefd als marteling en daarom is het een marteling. En toch worden nog steeds per jaar talloze shocks toegediend.

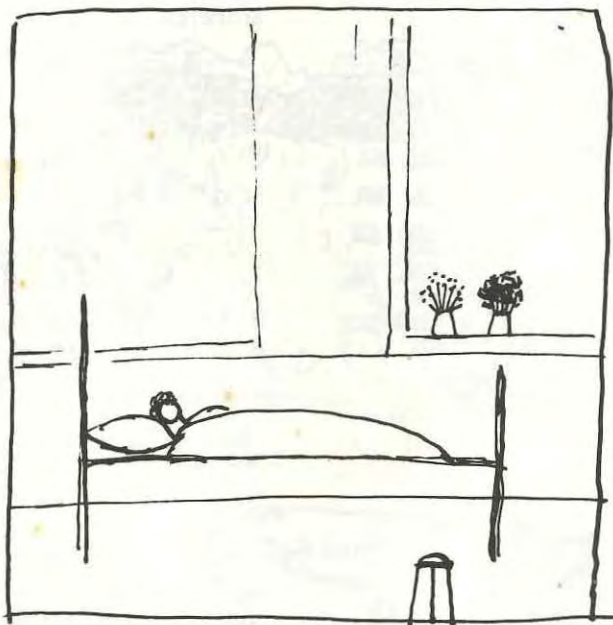
Kom, heren psychiaters, breng die wetenschappelijkheid van u, waar u het altijd zo over hebt, eens in de praktijk en bekijk die shocktherapie eens wat kritischer.

Natuurlijk, het zijn allemaal prachtige apparaten, met mooie glimmende knoppen. En het staat goed bij de witte jas. En het geeft bij hopeloze gevallen altijd nog een beetje een voldaan gevoel. Je doet tenminste iets.

Iedereen heeft het goede met iedereen voor. Ook psychiaters die vaak electroshocks geven. Daar gaat het ook niet om. Het meeste kwaad wordt ook niet aangericht door kwaadaardigheid, maar door stomme fouten, stomme routine, stomme kritiekloosheid, stomme nonchalance, stomme, goedbedoelde kwakzalverij.

Kom, heren psychiaters, blijf met uw spelletjes bij ratten en muizen - als de dierenbescherming daar tenminste niet tegen optreedt of zet de fraaie elektrodes eens op uw eigen hoofd.

Een uitstekende therapie voor de ziekte waaraan velen van u lijden. De 'furor therapeuticus', de waanzin van de psychiater. Gegarandeerd resultaat. En dat kun je van alle andere shock behandelingen bepaald niet zeggen.



Het is belachelijk dat al je rechten je ontnomen worden als je eenmaal binnen de poort bent. Waanzin is het als democratie ophoudt bij het gekkenhuis.

Het is je recht om daar te zijn, ook als een ander dat besluit voor je nam. Eis inspraak in je bestaan! Het blijft jouw recht te bestaan!